

令和 5 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670600186
法人名	社会福祉法人 福梅会
事業所名	生活支援ハウス ほたるの里
所在地	富山県滑川市下梅沢 4 2 4
自己評価作成日	令和5年6月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

家族や地域住民の協力を得ながら、慣れ親しんだ地域とのつながりを大切にしています。また「認め合い 支え合うところ いつも私らしく あふれる笑顔で」を今年のスローガンとし、認知症になっても一人の人として認め合い、尊厳を大切に、たとえ今までどおり出来ていたことを行うことが難しくなっても互いに補い合い、支え合っているような関係づくりを心掛けています。また季節毎に壁画を作り替えたり、畑では野菜や果物の苗を植え、収穫したものを食卓に並べて旬を味わっています。また、下肢筋力の向上や維持のために、毎朝のラジオ体操や毎夕のゆとりっち体操に加えて、様々なリズム体操を取り入れたり、フロア内の散歩や天気の良い日にはドライブに出掛けるなど、少しでも身体を動かしてもらえる機会を設けています。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和5年7月12日	評価結果市町村受理日	令和5年8月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

理念を基本に、職員一人ひとりの思いをアンケートによって集約した今年度のスローガンは、「認め合い、支え合うところ いつも私らしく あふれる笑顔で」である。管理者や職員はこの目標を常に意識し、日々のケアを通し実践できているか毎月の定例会で話し合い、振り返り、利用者一人ひとりの思いに寄り添える介護の実践に努めている。行政や社会福祉協議会との連携が密にあり、新型コロナウイルスの感染が発生したときには、感染拡大予防について助言を仰ぎながら、衛生材料の提供やPCR検査キットの提供など、日々連携が円滑に行われている。また、交通安全運動の取り組みの一環でマスコットを100個作成し警察に届けるなどの社会貢献活動を16年来継続している。その活動を通し、利用者の自信ややる気を引き出し、認知症であってもできることは沢山あるという証明に繋げている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	年度末に全職員が仕事の振り返りをし、次年度の目標を立てている。その目標と理念を基本にみんなでスローガンを作っている。今年度は「認め合い、支え合う ところ いつも私らしく あふれる笑顔で」とした。いつでも振り返りができるようにスタッフルームやフロア等、目の届く場所に掲示している。	毎年年度末にスタッフ全員にスローガンについてのアンケート調査を行い、前年度の振り返りをもとに今年度のスローガンを決定している。決定したスローガンはスタッフルームやフロアに掲示し、いつでもどこでも振り返りができ、日々のケアの実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染拡大により、ボランティアの慰問や実習生等の受け入れが難しく、また例年行っていた地域の人たちを招待した行事も中止せざるを得ず、グループホームのみで納涼祭、クリスマス会を実施した。コロナが落ち着いてきた頃に近隣の飲食店へ出掛け協力を得ながら、利用者職員みんなで昼食を楽しんだ。また警察署へ出向き、署長に交通安全マスコットを寄贈することが出来た。	昨年末までは新型コロナウイルスの感染等もあり、大掛かりな活動は行えず、利用者とスタッフで納涼祭やクリスマス会を実施し、楽しんでいただけたような取り組みが行われた。春の交通安全運動に合わせ100個のマスコットづくりを行い警察署に寄贈する活動を16年来行っており、社会貢献活動を継続することで利用者の生き甲斐、やる気や自信に繋げている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	馴染みのある地域で何か貢献できないかとの思いから利用者の出来る事を活かし交通安全マスコットを作り警察署へ届けている。今年で16年目になる。生地を切ったり、縫い合わせたり、鈴をつける等利用者一人ひとりの能力を発揮できるよう支援している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回開催し活動報告等をおこない課題や対応について話し合っている。委員に交通安全マスコットを配布し利用者の取り組みを手に取り感じてもらっている。委員からの意見を生かしていけるように議事録を回覧し、職員間でも情報を共有している。	2カ月に一度、市社会福祉協議会、民生委員、市職員、家族、施設長、管理者が集まり、意見交換や活動報告、行事案内、事故、ヒヤリハット報告等を行っている。民生委員からは、水害避難訓練で避難までの時間を計測したことを踏まえ、忌憚のない意見をいただいた。また、社会福祉協議会とは、社会情勢を鑑み、食費等の運営上の諸問題を検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に市役所職員、社協職員に委員として参加してもらうことで、ホームの様子を知ってもらい意見や助言をもらっている。また、コロナ対応について様々な助言をもらい、ケアに生かすことが出来ている。	運営推進会議に市職員、社会福祉協議会職員の参加があり、機会ある毎に市や社会福祉協議会の取り組み等の情報提供や、入退所者の連絡を密に行うなど、緊密な相談体制を築いている。また、事業所内で新型コロナウイルスの感染が発生したときは、衛生材料、PCR検査キットの提供などを相談した。感染拡大防止について意見をいただきながら実践に繋げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に繋がる行為を行わないことを身体拘束廃止委員会や定例会で申し合わせているが、夜間は職員が1人の為安全を考えて、転倒リスクの高い利用者にはセンサーマットを使用しすぐに介助出来るようにしている。定例会での職場内研修では年に2回以上、虐待防止や身体拘束、スピーチロックを含む不適切ケア等について学んでいる。また、認知症実践者研修等の外部研修で学んだことを定例会で発表し、ケアのあり方について振り返りや再認識を行うことが出来ている。	身体拘束防止委員会を開催し、年2回研修計画に沿って勉強会を行っている。今年度は、不穏な状態に対応するとき、薬も身体拘束になりうるのかという議題で話し合った。具体的な事例を取り上げ、身体拘束のリスクや内容を理解し、職員全員で生命の危険がない限り拘束を行わない方針を共有している。やむなくセンサーマット等を使用するときは、家族の了解の下、必要最低限の使用とし、使用時間等を記録して定例会において検討・対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的虐待だけでなくスピーチロック等、言葉による虐待についても気付かないうちに虐待につながっているということが無いように、その都度自身で振り返りができるようにスタッフルームにスローガンを掲げたり、スタッフ同士での注意喚起や定例会で勉強会を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現入居者には制度の利用者はいないが、以前に成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用している利用者がおられ、実践的に学ぶ機会もあった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書を基に説明し同意を得ている。また、改定等があればその都度説明書を作成し、説明し同意書もらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時やケアプラン説明時、運営推進会議や家族会などで、その都度本人の様子を伝え、家族からの意見や要望など気軽に話せる機会を設けている。把握できた情報は改善や取り組みに反映させている。家族の都合や要望に応じて、メールや電話で連絡を取り合い、情報交換を行っている。	運営推進会議や行事、日頃の面会時に意見や要望を聞き取っている。年1回家族会を開催し、1年間の利用者のDVDで活動状況を報告している。家族からは「職員に名札をつけてほしい」などの意見が上がり前向きに検討している。把握した情報は職員間で共有し運営に反映させている。また、年度末の職員アンケートを開示し、家族からは職員の本音が聞けて安心感につながったとの意見があった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年度末の振り返りアンケートや毎月の定例会で意見や要望が言え、定例会には施設長にも参加してもらい話し合う機会を設けている。また、年2回事務長との個別面談があり意見や要望を話せる機会になっている。	年度末の職員アンケート調査や、毎月の施設長参加の定例会において、職員は気軽に意見や要望を出し、話し合う機会がある。ストレスチェックなどを行いたいという要望に際し、厚生労働省から出ているストレスチェック表を提示し各自行ってもらうなどの対応をしている。その他、年2回、事務長による個別面談等で意見を吸い上げ運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期昇給。パートの年休取得、介護職処遇改善交付金の受給など、労働条件につながる要件は積極的に導入している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に参加してもらい定例会で報告し共有している。また、定例会でその月の担当者がテーマを決めて内部研修を行い知識や理解を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	富山県グループホーム協議会に加入し、協議会が実施するリモート研修会に参加する機会を設け情報交換などを行っている。市内のグループホームとは、広報誌の提供にて情報共有している。交流会はコロナの観点より行えていない。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人や家族の思いや不安なこと要望などを言葉だけでなく表情や声のトーン、行動などからも把握し、安心して生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に話をする機会をもち、これまでの介護の苦労を受け止め、不安や要望等を把握し相談しやすい関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人らしい生活を継続してもらうため、本人や家族からの情報、スタッフの気づきなどから個別対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の下ごしらえや盛り付け、おしぼり洗いなど場面場面において利用者が持ち合わせている知識や能力など発揮出来る事を職員と一緒にしたり、利用者の不安な時は寄り添い、利用者からスタッフに労いの言葉を掛けてくれるなど、お互い支え合いながら過ごしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や毎月のお便り、年4回の会報の発行で状況報告をしている。また、判断が必要な事項は常に家族と話し合い意見をもらうなど一緒に本人を支えていくという関係性に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族との外出、外泊、家族や知人・民生委員等の訪問、かかりつけの医療機関の利用、ドライブや買い物等これまでの地域との関係が途切れないようにしている。また、現在ではコロナが落ち着いたきており感染対策を十分に行いながらドライブや外出、外食へ出掛けている。	家族の協力を得ながら、通いなれた美容室や病院受診、自宅までの外出、買物など馴染みの関係の継続が図れるように支援している。感染対策を取りながら、事業所の玄関付近でおにぎりを食べたり、近くの喫茶店で外食したりすることもある。また、花見や菖蒲を見に行くことや、その日の天候や利用者の要望に合わせてドライブするなどの機会も設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒に作業をしたり外出やレクリエーションを行い、利用者同士が楽しい時間を過ごせるようにしている。都合悪そうにしている利用者がいたら「大丈夫？」とそばにいる利用者が声をかけたり、背中をさすったりと、利用者同士の支え合いも垣間見えてほっこりと心温まっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	可能な限りホームでの生活継続を考え、家族や医療機関と話し合いながら利用者のより良い生活環境を模索している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人がどのような生活を送りたいのか、日々の関わりの中で一人ひとりの言葉や訴えに耳を傾け日誌等に記録したり、アセスメントシートに追加情報を記入したりしている。また、カンファレンスの場において職員間で情報を共有し、その思いに添えるように必要に応じて支援の仕方を見直している。	日々の関わりの中で利用者の発した言葉を業務日誌等に記載し職員間で情報共有を行っている。月1回の定例会の中で利用者一人ひとりの意向を確認し、アセスメントシートに追加情報を記入し、職員間で話し合っている。必要に応じ支援の仕方の見直しやケアの実践に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人のバックグラウンド情報を家族から提供してもらい生活歴の把握に努めている。また、入居後においても本人、家族の何気ない会話などから情報把握に努め本人らしい支援につながるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	それぞれの思いのまま過ごしてもらっている。利用者との関わり、毎日の申し送りや日誌などの記録で利用者一人ひとりの現状の把握に努めている。心身の状態に変化がある時はその都度話し合いその人に合わせた支援をしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃の様子から本人の状況や課題を把握し担当職員がケアプランを立て、ケアマネが確認している。毎月のケアカンファレンスでモニタリングを行い、特変がなければ6ヶ月ごとのプランの見直しに繋げている。家族からの要望も見直し毎に聞き取り、プランの計画立案に反映出来るように努めている。	介護計画は定例検討会にて6か月ごとに見直しをしている。利用者の状態が変化した場合は、その都度、本人の意向に沿いながら、担当職員が原案を作成し、職員全員で対応の仕方について検討している。一人ひとりの思いを反映できるように現実に即した介護計画を作成している。	個別の利用者については定例会でモニタリングが行われているが、本人や家族の要望が明確に反映できるように、サービス担当者会議の記載など記録に残す取り組みに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌に個別の課題を明記し、スタッフが常にその人らしさを意識したケアが行えるように工夫している。また食事量、水分量、排泄記録も把握できるようになっている。特記事項は赤字で記録し、情報の共有、適切なケアや見直しが容易にできるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービスの大きなお風呂でゆったり入ってもらったり、支援ハウスやラガーレへは散歩がてら出掛けたり、併設施設の利用者に知り合いがいたら会話を楽しんでもらう等法人内の機能を活かしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	警察署、消防署へは毎年訪問し安全の協力をお願いしている。外食時にはお店に協力してもらい、地区の祭りでは神輿の来訪に手を合わせるなどの協力を得ながら住み慣れた地域での生活を楽しんでいる。コロナ禍であり、地域との交流は十分には行えなかった。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は本人や家族の希望する医療機関を受診してもらっている。必要に応じて日々の様子など情報を書面で医師に提供し、医師から留意点などの指示をもらっている。基本的には、家族受診してもらっているが、不可能な時は往診してもらったり職員が同行したりしている。	本人、家族が希望する医療機関を受診している。受診は基本家族が同行し、家族には日頃の様子を記入した「受診時情報提供書」を渡し、主治医からは留意点等の指示を仰ぐなど、適切な受診支援をしている。緊急性の高いものは職員が同行するなどの対応をしている。歯科の診療にあたっては、訪問できる歯科の情報提供を行った上で家族に決めていただき診療につなげている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週2回看護師に来てもらい、利用者の健康管理について助言やアドバイスをもらっている。また病院と家族との連携も図ってもらっている。体調の変化に気付いた時はすぐに看護師に伝え指示がもらえるよう24時間体制が整っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関の地域連携室と密接な連携を取り、入院の際は本人の身体状況や生活状況などの情報を提供したり、病状の確認や退院に向けたリハビリの取り組み状況等の話し合いをおこなっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にグループホームでの生活の在り方や支援体制の状況を説明し、ホームでの限界も示して同意を得ている。重度化した場合は医療機関、家族と話し合い本人にとって最適な場所を選択するための検討を行っている。	入居契約時に、重度化や終末期における事業所としての基本的な考え方を説明し同意を得ている。看取りはしていないが、重症化した場合は、個々の状態変化に応じ医療との連携のもと、一人ひとりの状況に合わせて本人や家族に寄り添い、何が最善なのか共に考え、支援を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応の仕方をマニュアル化し、カンファレンス等で確認合っている。また、看護師から一人ひとりの病状を踏まえて、想定される緊急時の対応等の指導も受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時のマニュアルを作成するとともに年2回事業所全体で日中・夜間を想定し火災時の避難訓練を行い避難経路の確認、消火器の取り扱いなどを行っている。また、水害時における避難訓練も行い、避難場所や方法、時間の計測などを行った。また避難訓練に参加した委員の意見を生かすことで、より安全に避難を実施することが出来た。非常食等の準備もある。	年に2回、昼間、夜間の火災想定避難訓練を実施している。避難経路の確認や消火設備等の取り扱いなど地元の消防団や消防署の指導のもと実効性のある訓練に繋げている。また、民生委員の方が毎回実践に参加し、水害時の避難所までの時間を計り、移動の間も公道での避難の在り方などの助言を受けている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの人格を尊重し、声かけ、ケア方法などプライバシーへの配慮に努めながら本人の思いや笑顔が引き出せる対応が出来るよう毎月の定例会で話し合っている。	職員は、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努め、職員同士で声掛け、気づきを月1回の職員ミーティング等で話し合い、日々のケアに活かしている。また、権利擁護の研修会に職員が参加し、定例会にて研修の報告を行い情報共有している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	好みの飲み物やその日の本人の体調など、その都度思いを確認しながら希望に応じている。上手く思いが伝えられない利用者には聞き方を工夫したり表情や仕草を読み取るなど、思いの把握に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の決められたスケジュールはなく、一人ひとりが思い思いに過ごしている。かるたや塗り絵、縫物などやりたいと思うことを提案しながら希望に添った過ごし方を心掛けている。また、天候を見ながらドライブへ出掛け季節感を感じたり、四季折々の花々を見たりして気分転換を図っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	持参の化粧水や乳液をつけたり、衣類を選んで着る、鏡の前で髪や衣服を整える、お気に入りのバッグを身につける、美容院でのカットやカラーなどおしゃれ心を失わない支援を心掛けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日に食べたい物や季節の物など、利用者と相談しながら献立を決め、調理の下ごしらえ、盛り付けなど利用者の出来る事を一緒に行っている。外食に出かけたり誕生日などの特別な日は、利用者の食べたい物を準備するなど、食事を楽しんでいる。	利用者と一緒に食べたい物や季節の物等相談しメニューを決め、事業所内の菜園で採れた野菜なども利用し、料理の下ごしらえや調理の盛り付けなど、個々の状況に合わせて食事作りを楽しんでいる。誕生会など特別な日は、本人の嗜好を伺い、食べたいものを一緒に準備したり、外食に出掛けたりして要望に沿うような働きかけがなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養のバランスを考えながら食事作りをしている。食事制限のある利用者については、医師と相談しながら一人ひとりに応じた支援をしている。また1日の水分摂取量、食事を記録し予防的体調管理を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアは、利用者一人ひとりに合わせ声掛けや介助で行っている。就寝前には義歯を洗浄液に浸け清潔保持に努めている。また、訪問歯科診療を利用し、口腔内の検診、義歯調整等をおこないおいしく食事ができるよう支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個別日誌や排便表に一人ひとりの排泄状況を記録し把握に努めている。また、尿意・便意が曖昧な利用者の排泄リズムやシグナルの理解に努め、トイレでの排泄を心掛け尊厳を損なわない支援を行っている。	入居者日誌や排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりの状況にあった排泄支援を行っている。関わり方や言葉かけなど尊厳を重視し、昼夜を問わずトイレでの排泄を心がけている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便チェックをおこない、野菜や、乳製品、水分の摂取やラジオ体操、散歩などを行いながら出来るだけ自然排便を心掛けているが、それでも排便がみられない場合は医師と相談し下剤を使用している。家族の要望に応じて、個々に乳酸菌飲料を購入し摂取してもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴の声を掛け、デイサービスの大きなお風呂で入浴を楽しんでもらっている。体調や気分が乗らないという利用者がいたときには、無理強いすることなく、入浴を中止し、その日に入りたい利用者がいれば交代で入浴してもらうなど、臨機応変に対応している。	1日おきの入浴の機会が確保されている。利用者の要望があれば、その都度柔軟に対応している。利用者は、デイサービスの大きな湯船で思い思いのペースで入浴を楽しめ、菖蒲湯や柚子湯等、季節感を味わうことができている。また、入浴できない時は、足浴や部分清拭などで清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間に十分に睡眠を確保出来なかつたり、食後に眠たそうにしている利用者がいたら、少しの間でも居室で静養するように声を掛けている。人の声や存在がある場所の方が安心して静養出来る場合には、フロアの畳の間で布団を敷いて静養してもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに薬の説明書を添付し、スタッフが薬の内容が確認しやすいようにしている。薬が変更になった時は日誌やファイルに記載し申し送りでスタッフ全員が周知するまで伝えている。誤薬が無いよう飲む時間毎に色別にしたリ、名前の確認、服薬確認をスタッフ同士で声かけながら行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	買い物、掃除、洗濯物干し・たたみ、調理の手伝いなど日常的な作業で出来る事をお願いし感謝や労いの言葉を伝えながら、協働作業の場面をつくっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の天気や利用者の体調、希望を考慮しながら、散歩やドライブに出掛けている。また、地域の協力を得て買い物や外食など外出の機会を作っている。またコロナが落ち着いてきたため、感染対策を行ってもらった上で、家族や親類等の交流も行ってもらっている。	コロナ禍で外出支援もままならない状況下ではあったが、感染対策を行ってもらった上で、家族や親類等の交流も行っている。また、その日の利用者の要望に合わせ、散歩やドライブ、近隣の喫茶店へ出かける等、日常的な外出の支援も行われている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にお金の所持はおこなわない。但し、個別の買い物などは代金を立て替えて、一緒にお店に行き品物を選ぶなど買い物が楽しめるように配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や友人との電話や郵便物、手紙等の取次、年賀状の作成の支援を行い家族や友人との交流の継続を図っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	中庭からは自然の光と風が取り入れられる。みんなが集うフロアでは花を生けたり毎月の壁画や飾りを作ったり、食事作りの音や匂いなど常時、季節感や日常的な生活が感じとれる環境である。季節毎に収穫出来た野菜や果物を食事に取り入れ、旬を味わってもらえるように心掛けています。	リビングからは、中庭の菜園や花壇を眺め、自然な風と光が取り込まれ、季節を感じる演出が施されている。食事の支度の音や匂いが感じられ、また、適所にソファやイスが配置され、利用者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。光彩や温度・湿度・匂い等にも配慮されている。また、リビングの壁面には、手造りの装飾が飾られ、外出時、行事ごとの写真が掲示されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	量の小上がり、ソファや食卓など利用者一人ひとりが過ごしたいところで自由に過ごしている。また、気の合う利用者同士が互いの居室へ訪問しつづけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅と同じような感覚で過ごせるように、入所時に使い慣れた物や大事にしていた物などを持ち込んでいただくようお願いしている。居室にはカレンダーや家族の写真、大好きな犬のポスターが飾られていたり、思い思いにレイアウトされている。	一人ひとりの導線に合わせベッドの位置や手すりを設置し、使い慣れたテーブルや家具、自宅で過ごしているころの生活の継続が実現できるような雰囲気づくりに努めている。個々の要望や思いを組み入れ居室がレイアウトされ、居心地の良い居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレは他の場所と間違わないように色別したり、居室のネームプレートは各自で家族やスタッフが一緒に作り、個性的になるよう工夫している。必要などころには手すりを配置するなど自立支援に繋がる環境を整えている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ほたるの里

作成日： 令和 5年 8月 6日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	個別の利用者については定例会でモニタリングを行っているが、本人や家族の要望が明確に反映できるような書式がなかったこと。	本人や家族の要望が明確に反映できるように、サービス担当者会議の記載など記録に残す取り組みをする。	・【サービス担当者会議の要点】を作成し、個別の利用者について課題の検討内容について家族や本人からの要望、ケアプラン担当者や看護師からの意見も記録として残しておく。	1ヶ月
2					
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

### 3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		( ↓ 該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他( )